



V-141 - PANCREATECTOMÍA DISTAL ROBÓTICA CON PRESERVACIÓN ESPLÉNICA

Montosa García, Ana; de Jesús Gil, Ángela; Álamo Martínez, José María; Suárez Artacho, Gonzalo; García Sánchez, Carlos; Marín Gómez, Luis Miguel; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal con preservación esplénica representa una alternativa adecuada para lesiones benignas del páncreas o de bajo potencial de malignidad, al evitar las complicaciones inmunológicas y hematológicas asociadas a la esplenectomía. No obstante, la preservación de los vasos esplénicos añade dificultad técnica, especialmente en cirugía mínimamente invasiva. En este contexto, la asistencia robótica puede ofrecer una ventaja significativa frente al abordaje laparoscópico convencional.

Caso clínico: Mujer de 71 años con hallazgo incidental de dos lesiones sólidas en cola pancreática (7 y 4 mm) sugestivas de tumor neuroendocrino. Tras estudio funcional, marcadores tumorales y gammagrafía con octreótido, todos negativos, se realizó biopsia guiada por ecoendoscopia, confirmando un tumor neuroendocrino grado 2. En comité multidisciplinar se indicó pancreatectomía distal con preservación esplénica mediante técnica de Kimura asistida por robot, preservando los vasos esplénicos. La localización intraoperatoria de las lesiones se guio mediante ecografía pancreática con sonda robótica. Para la transección del páncreas se utilizó un sistema de energía con sellado progresivo por radiofrecuencia, técnica que permite mayor precisión en tejidos blandos y un control cuidadoso del sangrado. Esta opción fue preferida frente al uso de grapadoras, dado el reducido grosor del parénquima y la necesidad de evitar tracción excesiva sobre los vasos adyacentes. La cirugía y el posoperatorio transcurrieron sin incidencias. La cirugía transcurrió sin incidencias (con un tiempo quirúrgico aproximado de 2,5h) siendo el posoperatorio de evolución favorable. El estudio anatopatológico de la pieza quirúrgica informó de: tumor neuroendocrino grado 1 con ausencia de permeación linfática y vascular, expresión de CD56, cromogranina y sinaptofisina, índice mitótico con < 1 mitosis/CGA e índice proliferativo (Ki67 del 2%).

Discusión: La técnica de Kimura permite la preservación esplénica completa al mantener intactos los vasos esplénicos, lo que reduce el riesgo de infartos esplénicos y varices gástricas, a diferencia de la técnica de Warshaw. La asistencia robótica facilita este procedimiento complejo, aportando precisión, visión aumentada y mejor ergonomía quirúrgica. Por tanto, podemos concluir que la pancreatectomía distal robótica con preservación esplénica mediante técnica de Kimura es una opción segura y eficaz en casos seleccionados, permitiendo una resección oncológica adecuada y evitando la morbilidad asociada a la esplenectomía. Debiendo individualizar la técnica de transección según las características del parénquima y el contexto anatómico.